VII kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **KOMISJI ZDROWIA**
(NR 228)
z dnia 11 września 2015 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 228)

11 września 2015 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (druk nr 3763).

W posiedzeniu udział wzięli: **Sławomir Neumann** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Marek Bąkowski** wiceprezes Polskiej Izby Informatyki i Telekomunikacji wraz ze współpracownikami, **Tomasz Głuszczyk** główny specjalista w Departamencie Orzecznictwa, Legislacji i Skarg Biura Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, **Grzegorz Kucharewicz** prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, **Katarzyna Latuszek-Pasternak** specjalista Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Anna Lipnicka** sekretarz prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych wraz ze współpracownikami, **Marek Ujejski** ekspert Polskiego Towarzystwa Informatycznego, **Edyta Kwapich-Lenik** rzecznik inicjatywy Go Global! Polish Pharma, **Monika Małowiecka** ekspert Związku Powiatów Polskich, **Robert Mołdach** ekspert Pracodawców RP, **Arkadiusz Szcześniak** pracownik Działu Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych i Systemów Informacyjnych.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Longina Grzegrzułka, Małgorzata Siedlecka-Nowak** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Bogdan Cichy**, **Robert Durlik**, **Maria Iwaszkiewicz**, **Aleksandra Wolna-Bek** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Witam państwa serdecznie na posiedzeniu Komisji Zdrowia. Witam panie i panów posłów, pana ministra wraz ze współpracownikami oraz wszystkich zaproszonych gości. Proszę o zajmowanie miejsc. W imieniu prezydium przepraszam państwa za opóźnienie, myślę szczególnie o zaproszonych gościach. Sytuacja była szczególna z uwagi na znacząco przedłużające się głosowania. Z tego powodu doszło do opóźnienia, na które nie mieliśmy żadnego wpływu.

Szanowni państwo, dzisiejszy porządek obrad przewiduje pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw – druk nr 3763 części 1 i 2. Czy są jakieś uwagi odnośnie do porządku obrad? Nie słyszę. Stwierdzam, że został przyjęty.

Informuję państwa, że prezydium uzgodniło, gdyż dokumenty są bardzo obszerne, aby w dniu dzisiejszym powołać podkomisję, która zajmie się pracą nad tym dokumentem. Bardzo proszę o zaprzestanie rozmów i zajęcie miejsc. Proponuję teraz krótką, wstępną dyskusję. Bardziej szczegółowa odbędzie się podczas posiedzenia podkomisji. Panie ministrze, oddaję panu głos. Bardzo proszę.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Neumann:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Szanowni państwo, Wysoka Komisjo, mam zaszczyt przedstawić projekt ustawy o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw. Ma on na celu doprecyzowanie i częściowo stworzenie ram prawnych niezbędnych do wdrożenia rozwiązań z zakresu systemu informacji w ochronie zdrowia. Proponowane zmiany przepisów związane są przede wszystkim z wdrażaniem systemu teleinformatycznego elektronicznej platformy gromadzenia, analizy i udostępniania zasobów cyfrowych o znaczeniach medycznych, czyli platformy P1, obecnie nazywanej już projektem e-Zdrowie. Za jej pomocą realizowane będą takie

usługi jak e-Recepta, e-Zlecenie, e-Skierowanie i internetowe konto pacjenta. Doprecyzowane zostaną przepisy dotyczące elektronicznej dokumentacji medycznej, w tym kwestie dostępu do wyżej wymienionej dokumentacji.

Powstanie internetowe konto pacjenta jako bezpłatna aplikacja internetowa, dzięki której każdy pacjent otrzyma dostęp do swojej historii leczenia, elektronicznej dokumentacji medycznej oraz informacji o zrealizowanych usługach medycznych. Na koncie będzie można zobaczyć informacje o wystawionych e-Receptach, e-Skierowaniach, e-Zleceniach oraz odbytych przez pacjenta wizytach i zabiegach. Za pomocą internetowego konta pacjenta będzie można również złożyć deklarację wyboru lekarza i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej. Dostęp do wyników badań i innych dokumentów będzie miał również lekarz. Pacjent będzie decydował, jakie i któremu lekarzowi udostępni. E-recepta ma być dokumentem powszechnie obowiązującym. W niektórych sytuacjach wskazanych w ustawie będzie można stosować recepty papierowe, np. w przypadku braku dostępu do platformy P1. Do realizacji recepty wystarczy podanie w aptece kodu dostępu, który zostanie przekazany SMS-em na telefon komórkowy lub adres e-mail oraz numer PESEL lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość. Pacjent będzie mógł uzyskać wydruk informacyjny o wystawieniu recepty w postaci elektronicznej i o lekach na niej przepisanych. Podobne zasady funkcjonowania dotyczą e-Zlecenia na wyroby medyczne oraz e-Skierowania.

Oprócz tego, ustawa przewiduje możliwość elektronicznego wystawiania recept, zleceń i skierowań oraz prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej, która powstanie po wejściu w życie ustawy oraz uruchomieniu platformy P1. Wprowadzane zostaną w drodze ustawy nowe systemy dziedzinowe, tak jak System Obsługi List Refundacyjnych oraz nowy rejestr medyczny – Centralny Wykaz Produktów Leczniczych. Są to systemy, które mają pomóc lekarzom i ułatwić im wypisywanie recept związanych z lekami refundowanymi.

Dochodzi również do zmian w zakresie rejestrów medycznych. Jest to wykonanie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 grudnia 2014 r., które dotyczył rejestrów tworzonych w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia. Zgodnie z wyżej wymienionym orzeczeniem, na poziomie ustawy należy określić zakres przedmiotowy rejestrów oraz katalog przetworzonych w nich danych. Do tego czasu nie jest możliwe tworzenie nowych rejestrów. Ustawa wspomina również o zmianach dotyczących procesu kształcenia kadr medycznych, które mają na celu przede wszystkim wdrożenie i zapewnienie prawidłowego funkcjonowania systemu monitorowania kształcenia pracowników medycznych. Szerszy zakres zmian dotyczy zawodu ratownika medycznego. Jest to m. in. wprowadzenie prawa wykonywania tego zawodu oraz tworzenie rejestru ratowników medycznych. Ponadto ważną kwestią regulowaną w rządowym projekcie ustawy jest problematyka telemedycyny. W projekcie zostały stworzone ogólne ramy, które umożliwią jej rozwój. Zaproponowano m.in. przepisy, zgodnie z którymi lekarz, lekarz dentysta, pielęgniarki i położne będą mogły wykonywać określone czynności za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Zaproponowano również określenie, na czym będzie polegała działalność lecznicza, poprzez wskazanie, że świadczenia zdrowotne będą mogły być udzielane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Ponadto, w projekcie zaproponowano, aby określone usługi farmaceutyczne mogły być udzielane przez farmaceutów za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Wysoka Komisjo, jest to bardzo ważna i potrzebna zmiana prawa, która pozwoli wprowadzić cały system e-Zdrowia budowany od wielu lat przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Z tego powodu proszę o powołanie podkomisji i rozpoczęcie prac nad tą ustawą. Oczywiście jesteśmy gotowi, aby odpowiedzieć na szczegółowe pytania. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Przypominam przy okazji koleżankom i kolegom, że około 3/4 roku temu prowadziliśmy dość szeroką dyskusję na temat systemów teleinformatycznych. Posiedzenie Komisji odbyło się w Kancelarii Prezydenta, gdzie przedstawiano nam pań-

stwa zamierzenia. Otwieram dyskusję. Bardzo proszę, głos ma pani poseł Hrynkiewicz. Najpierw wypowiedzą się posłowie, a następnie zaproszeni goście.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, w pierwszym kwartale 2015 roku, gdy omawialiśmy stan przygotowania systemu teleinformatycznego, pan minister zapewniał, że ten system będzie gotowy już wkrótce, że za chwilę otrzymamy ustawę o systemie informacji w ochronie zdrowia i będziemy nad nią pracowali. Zgłaszałam wtedy ważny problem, jeśli chodzi o ustawę dotyczącą informacji w ochronie zdrowia. Ta ustawa, jako ustawa rządowa, powinna mieć opinię generalnego inspektora ochrony danych osobowych, co jest niezwykle ważne. W przypadku zdrowia chronienie tych danych i bardzo staranna nad nimi opieka miała być dopełniona. Pan minister zapewniał, że to zostanie zrobione. W stosunku do tamtej deklaracji odnotowaliśmy co najmniej półroczne opóźnienie. Druga kwestia jest taka – że to druk część 1. Gdzie jest część 2?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Też jest, pani poseł. Są obie części.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Dobrze. Wobec tego podrzucanie na przedostatnim merytorycznym posiedzeniu Sejmu tak obszernej ustawy jest niewłaściwe. Panie ministrze, rozumiemy że ta ustawa jest ważna, potrzebna i niezwykła. To jednak podejście absolutnie nas wszystkich lekceważące. Nie ma czasu aby ustawę dopracować, skoordynować z systemem informatycznym. Powinien był być pokazany ten istotny związek, czy system zaczyna działać. Od centrum informacyjnego usłyszałam, że system będzie gotów w kwietniu lub później. Rozumiem, że zmiana ustawy tego typu musi być przygotowana wcześniej. System przygotowywany jest przez centrum od 10 lat. Jeśli mamy w takim pośpiechu pracować nad tak niezwykle ważną ustawą, nie jest dobrze. Dodatkowo nie ma teraz nawet kworum Komisji. Owszem, podpisało się na liście 15 posłów, ale teraz jest ich 13 lub 14. Zabieramy się w takim szale i pośpiechu do pracy. Czy coś się stanie, jeśli przyjmiemy ustawę, gdy system wejdzie w życie i dojdzie do jakiejś szkody, ktoś straci zdrowie lub życie? Przecież nie.

Dlatego zgłaszam wniosek, panie przewodniczący, abyśmy przed powołaniem podkomisji mieli jeszcze czas, aby te dwie części przedłożonego przez rząd projektu ustawy przynajmniej przeczytać. To konieczne, abyśmy mogli otrzymać ekspertyzy oceniające ustawę, wysłuchać opinii informatyków. Na posiedzenia przychodziły do nas osoby z Krajowej Izby Informatyki oraz specjaliści do tworzenia systemów informacyjnych. To nie jest ustawa, która musi być gwałtownie i szybko procedowana. Wielokrotnie dowiadywaliśmy się od lekarzy, że każdy posługuje się innym systemem informacyjnym. Nie wiem, czy apteki są do tego przygotowane. Panie ministrze, są pewne sprawy, które muszą być załatwione porządnie. To jest przykład tego, gdy nie jesteśmy w stanie zająć się nimi w taki sposób. Wniosek mój jest prosty – proszę dać nam czas, który jest potrzebny na uważne przeczytanie ustawy. Nie mówię nawet o zasięgnięciu informacji i konsultacji, opinii, ekspertyz. Proszę o ich przedstawienie.

Mam jeszcze prośbę do pana ministra. Dotyczy ona innego zagadnienia. Sprawa ta wzburzyła mnie bardzo w dniu dzisiejszym. Podczas omawiania projektu obywatelskiego dotyczącego ochrony płodu ludzkiego dowiedzieliśmy się, że informacje podawane o liczbie dokonywanych przez rząd aborcji i podpisywanych przezeń są pięciokrotnie zaniżone w stosunku do informacji, jakie podaje Narodowy Fundusz Zdrowia. Jeśli na poziomie informacyjnym będziemy sami się oszukiwali i ktoś się podpisywał będzie się pod informacjami zmanipulowanymi dla jakichś celów, podpada to pod Trybunał Stanu. Takie fałszowanie informacji może dotyczyć wszystkich zagadnień, nie tylko tego bardzo przykrego i bolesnego. Pan minister odpowiada za system informacyjny i zbieranie danych, agregowanie oraz finanse. Może pan coś powie na ten temat? Z pełnym zaufaniem, gdy podpisuje się pod tym premier, minister konstytucyjny, przyjmuję takie informacje. Powtarzam je. Albo proszę zaprzeczyć i powiedzieć, że Narodowy Fundusz Zdrowia kłamie i bierze 5 razy więcej środków, niż wykonuje zabiegów, albo państwo kłamią. Ktoś nie podaje prawdy.

Czy pan przewodniczący zechciałby poddać pod głosowanie mój wniosek i sprawdzić czy mamy kworum?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Już sprawdzamy kworum, pani poseł. Oczywiście, jeśli powtórzy pani wniosek formalny, również poddamy go pod głosowanie. Sekretariat Komisji sprawdzi teraz kworum. Przy okazji pragnę poinformować panią poseł, że obok tych druków do odbioru są również dwie zlecone przeze mnie analizy Biura Analiz Sejmowych. Dysponujemy obszerną analizą merytoryczną oraz wstępną analizą prawną. Ten druk, aby była pełna jasność, wpłynął do Komisji Zdrowia w pierwszej połowie sierpnia. Zamówiłem wtedy ekspertyzy. Są one jednak dość trudne do przygotowania z racji objętości materiału. Czasu było dość mało na ich przygotowanie. Zakładam, że jeśli będzie pracowała nad tym podkomisja, zleci stosowne ekspertyzy. Jaka jest sytuacja? Posłów jest 14 i mamy kworum. Poseł Orzechowski na chwilę wyszedł, gdy wróci będzie 15. Mamy kworum. Widziałem również zgłoszenie pani poseł. Później przegłosujemy wniosek formalny. Chciałbym osobom, które przyszły na posiedzenie Komisji i czekały na nas, gdy uczestniczyliśmy w głosowaniach, umożliwić zabranie głosu. Przed tym zapytam jednak, czy ktoś z państwa posłów chce zabrać głos?

Poseł Bożena Sławiak (PO):

Panie przewodniczący, Wysoka Izbo, panie ministrze, szanowni państwo, uważam że ta ustawa jest już długo oczekiwana przez wszystkich pacjentów. Jest niezwykle potrzebna mnie, jako pacjentowi. Nie jestem lekarzem. Chciałabym, aby mój lekarz miał pełną informację gdzie i jak się leczę. Tylko wtedy może mnie dobrze leczyć. To bardzo pilne, aby wprowadzić ustawę jak najszybciej. Dlatego uważam, że ten projekt powinien być procedowany jak najszybciej.

Druga sprawa – odbyło się spotkanie w Kancelarii Prezydenta. Nie pamiętam dokładnego terminu, ale to było dawno. Szczegółowo pan minister zapoznał nas z tym projektem, że taki system zostanie wprowadzony i jest przygotowywany. Mogliśmy dyskutować o szczegółach. Pani poseł, to nie pierwsze spotkanie na ten temat. Mam wrażenie, że pani poseł za każdym razem mówi, że coś robi się zbyt szybko. Chyba chce pani poseł przesuwać w czasie wszystkie nasze pomysły i ustawy, które są dobrze wprowadzane w życie. Tymi sprawami zajmuje się podkomisja, będzie miała czas, będzie mogła pracować, każdy będzie mógł się tam wypowiedzieć. Jestem za tym, aby jak najszybciej powołać podkomisję i rozpocząć procedowanie tej ustawy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Chciałbym przypomnieć – muszę powtórzyć słowa pani poseł Hrynkiewicz – że byliśmy przekonani, iż tę ustawę otrzymamy wcześniej, a nie w drugiej połowie 2015 roku. Pani poseł Hrynkiewicz wypowie się *ad vocem* a następnie oddam głos zaproszonym gościom.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Panie przewodniczący, pani poseł, naprawdę poprawiła mi pani humor po tym smutnym głosowaniu. Zapewniam panią, że akty prawne muszą być napisane. Nie potrafię pracować nad aktami prawnymi, które znane są z opowiadań, nawet tak sympatycznego ministra, jak pan Neumann. Jest on rzetelnym i mądrym ministrem, ale również nie będzie pracował nad ustną wersją ustawy. Nie ma takich procedur. Może pani o tym nie wie, ale wszystkie akty prawne, nawet gdy w Sądzie Najwyższym używany jest Kodeks karny, Kodeks cywilny, Prawo ubezpieczeń społecznych, sędzia ma przy sobie dokładny tekst ustawy. Nie znamy tego tekstu ustawy. Może pani go zna. Czy może pani nam opowiedzieć, co pani z niego zapamiętała? To nawet byłoby bardzo interesujące.

Poseł Bożena Sławiak (PO):

Przepraszam, proszę mnie nie przepytywać.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie przepytujmy się, ale też nie włączajmy mikrofonu bez mojej decyzji. Bardzo proszę o zabranie głosu zaproszonych gości.

Ekspert Polskiego Towarzystwa Informatycznego Marek Ujejski:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Panie i panowie posłowie, szanowni goście, Polskie Towarzystwo Informatyczne zgłosiło uwagi…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę jeszcze, aby pan się przedstawił.

Ekspert PTI Marek Ujejski:

Przepraszam, przedstawię się, tym bardziej że znają mnie państwo w innej roli. Nazywam się Marek Ujejski i jestem ekspertem Polskiego Towarzystwa Informatycznego. Wcześniej występowałem przed Komisją jako pracownik Narodowego Funduszu Zdrowia. Dziś reprezentuję PTI. Przesłało ono na ręce przewodniczącego Komisji pismo z dnia 20 sierpnia, które zawierało uwagi odnośnie do projektu ustawy o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw. Ze względu na wagę zawartych tam stwierdzeń dotyczących stanu faktycznego bardzo prosiłbym, aby udostępnili państwo ten materiał. Okazało się, że posłowie jeszcze tego materiału nie otrzymali. Nie jest dostępny również na stronach internetowych Komisji. Uwagi dotyczą przede wszystkim stanu faktycznego i wprowadzonej zmiany w projekcie ustawy.

Do dnia 15 lipca obowiązywała zupełnie inna wersja ustawy, zawierająca projekt karty ubezpieczenia zdrowotnego, karty specjalisty medycznego i karty specjalisty administracyjnego. Dużym nakładem pracy Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Ministerstwa Zdrowia były one procedowane i przeprowadzone przez konsultacje społeczne. Po nich projekt, w ciągle rozwijanym kształcie – dodam, że kontynuowałem prace z Ministerstwem Zdrowia po zakończeniu mojej pracy w funduszu – został zmieniony w drodze autopoprawki przesłanej przez podsekretarza stanu pana Piotra Warczyńskiego, który bez żadnego uzasadnienia wycofał wszystkie przepisy dotyczące wspomnianych trzech rodzajów kart. W naszej ocenie jest to zmiana przedmiotowa ustawy i rodzi zasadniczą wątpliwość jeśli chodzi o konstytucyjność procedowania tak zmienionego prawa, przynajmniej bez powtórzenia konsultacji społecznych. Nie szukając informacji publicznej, w kancelarii premiera, w Ministerstwie Zdrowia, wszystkie dane wskazują na to, że nie przedłożono jakiejkolwiek analizy. Przedwczoraj wywieszono na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji informacje dotyczące protokołu ustaleń posiedzenia Komitetu Stałego Rady Ministrów. Zawierają jedynie bardzo skrótową informację, iż projekt został przedstawiony przez ministra zdrowia – pana Mariana Zembalę, a uzupełniające wyjaśnienia przedstawił sekretarz stanu Sławomir Neumann. Rada Ministrów przyjęła ten projekt autopoprawki.

Trudno autopoprawką nazwać zmianę ustawy, która wyrzuca niemal trzecią część treści, jaka dotyczy bardzo długo dyskutowanego i przez lata prowadzonego projektu karty ubezpieczenia zdrowia oraz równie istotnej karty specjalisty medycznego, zawierającej narzędzie do identyfikacji i składania podpisu elektronicznego. Pozostawione narzędzia – nie chcę zabierać państwu zbyt dużo czasu – czyli profil zaufany i podpis kwalifikowany powodują, że środowisko medyczne nie będzie posiadało żadnego narzędzia do identyfikacji uwierzytelnienia i jedynie, jako alternatywę, komercyjny, kosztowny podpis kwalifikowany. Myślę, że trzeba dać szansę państwu posłom na zapoznanie się z treścią przesłanego przez nas dokumentu. Jest on obszerny i dotyczy nie tylko aspektów prawnych, ale również technicznych ustawy. Wskazuje na skutki ekonomiczne. Wycofanie tego narzędzia, jak oszacowano w poprzedniej ocenie skutków regulacji wspólnie przygotowanej przez NFZ oraz MZ oznacza (to zatwierdził minister finansów, odbyły się konsultacje międzyresortowe) w 2014 r. 2136 mln zł straty. Mówiąc krótko, netto każdego roku, po pełnym wdrożeniu projektu fundusz będzie tracił około 650 mln zł rocznie, wedle naszych szacunków, z tytułu braku narzędzia do podpisywania udzielonych świadczeń. To taka skala ekonomiczna. Opierając się nawet na oficjalnym dokumencie – ocenie skutków regulacji, która do dnia 15 lipca była oficjalnie procedowana przez Ministerstwo Zdrowia – nagle bez uzasadnienia wycofujemy narzędzia i zatrzymujemy projekt, który jest realizowany przez fundusz, na jaki zostały przezeń wyłożone pieniądze publiczne. Podkreślamy, że projekt był realizowany za zgodą Komitetu Rady Ministrów do spraw Cyfryzacji. Podpisany został przez obecnego tu pana ministra Sławomira

Neumanna w październiku 2012 roku. Kilka milionów złotych, jakie fundusz wydał już na kompletne centrum PKI czyli infrastrukturę klucza publicznego i prace doradcze nie znajdzie zastosowania. Jest jeszcze ryzyko zarzutu niegospodarności, jeśli chodzi o realizację projektu. Podstawowym argumentem jest to, że ocena skutków regulacji pozostała bez komentarza i po prostu, w drodze autopoprawki, wycofano jedną trzecią ustawy. Dziękuję panie przewodniczący, za umożliwienie mi zabrania głosu.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę o kolejne zgłoszenia.

Wiceprezes Polskiej Izby Informatyki i Telekomunikacji Marek Bąkowski:

Dzień dobry państwu. Bardzo panu przewodniczącemu dziękuję za udzielenie mi głosu. Nazywam się Marek Bąkowski i jestem wiceprezesem Polskiej Izby Informatyki i Telekomunikacji. Pani poseł Hrynkiewicz apelowała o możliwość zapoznania się z ekspertyzami fachowców, w tym z dziedziny informatyki. Chciałbym państwa poinformować, że w dniu 21 sierpnia PIIT na ręce pana przewodniczącego przedłożyła naszą opinię na temat skutków drugiej autopoprawki, czyli nowelizacji ustawy o systemach informatycznych w ochronie zdrowia. Opinia ta pokrywa się w znacznej części z przedstawioną przez Polskie Towarzystwo Informatyczne. W uzupełnieniu wypowiedzi pana Marka Ujejskiego chciałbym zwrócić uwagę na jeszcze kilka kwestii. Wycofanie kart zdrowia, w tym karty ubezpieczonego, karty pracowników i specjalistów medycznych spowoduje poniesienie przez pracowników medycznych dodatkowych kosztów wynikających z konieczności zakupu na rynku certyfikatów podpisu kwalifikowanego. To bardzo droga usługa i rzadko wykorzystywana w administracji publicznej.

Złożenie propozycji wykorzystywania do celów autoryzacji profilu zaufanego także stwarza zagrożenia możliwości podpisu pod danymi osoby nieuprawnionej. Profil zaufany nie spełnia wymagań niezbędnych, aby w sposób bezpieczny umożliwiać dostęp do danych szczególnie wrażliwych, czyli danych medycznych. Jedna z przedłożonych w dniu dzisiejszym opinii to potwierdza. Chciałbym zwrócić również uwagę, że wymuszenie na obywatelach stosowania podpisu zaufanego niejako przedłuża czas wykluczenia cyfrowego części społeczeństwa. Uruchomienie profilu zaufanego wymaga przejścia pewnego procesu, który prawdopodobnie nie będzie mógł być efektywnie wykorzystany przez osoby starsze, niepełnosprawne, wykluczone cyfrowo. Dodatkowo dojdzie do ich wykluczenia medycznego. Brakuje również rozwiązań, które umożliwiłyby zastosowanie nowoczesnych systemów informatycznych w obszarze telemedycyny.

Jeśli chodzi o ogólny wydźwięk społeczny, Polacy nie posiadają elektronicznych dokumentów tożsamości, choć istnieje taka możliwość. Duże nadzieje wiązano z tym, że wdrożona karta ubezpieczenia zdrowotnego umożliwi obywatelom wejście do pierwszej ligi państw Unii Europejskiej, które wydały swoim obywatelom możliwość identyfikacji elektronicznej. Weszło w życie rozporządzenie eIDAS dotyczące usług identyfikacji i usług zaufania, które wymaga lokalnych i krajowych usług elektronicznej identyfikacji. Jeśli nie mamy dowodu elektronicznego i elektronicznej karty zdrowia, obywatel Polski będzie wykluczony cyfrowo nie tylko w kraju, ale i na terenie Unii Europejskiej.

Oto krótkie podsumowanie naszej ekspertyzy. Zachęcam państwa posłów do zapoznania się z tym obszernym materiałem. Tak jak powiedziała pani poseł, został on przesłany do pana przewodniczącego i powinien być państwu udostępniony. Bardzo dziękuję za umożliwienie mi przedstawienia opinii i dziękuję za uwagę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Głos ma pani poseł Olendzka.

Poseł Halina Olendzka (PiS):

Po wysłuchaniu głosów strony społecznej, włos jeży mi się na głowie. Mam pytanie do pana ministra. Dlaczego nie był pan uprzejmy poinformować nas, gdy prezentował pan ten projekt, że jest on diametralnie zmieniony i jakie są konsekwencje zmian? Drugie pytanie kieruję do prezydium – gdzie są opinie? Chcielibyśmy się z nimi zapoznać.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Odpowiadam, że jeśli chodzi o opinie Biura Analiz Sejmowych, są dostępne. Jeśli chodzi o różnego rodzaju poprawki i uwagi zaproszonych gości, ustalimy to. Nie wiem, gdzie są, gdyż ich nie otrzymałem. Nie ukrywam, że jeśli były wysłane w sposób niewłaściwy, czyli nie na adres Komisji, ale na moją prywatną skrzynkę poselską, wiedzą państwo, że część tych materiałów idzie w spam. Ustalimy to i materiały zostaną państwu udostępnione. Bardzo proszę, głos ma pan przewodniczący Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Okazuje się, że im dalej w las, tym więcej drzew. Pojawiły się głosy specjalistów i rzeczywiście okazuje się, że ustawa jest mówiąc delikatnie niedoprecyzowana. Trudno nie oprzeć się wrażeniu, że teraz całość legislacji nosi znamiona biegunki wyborczej, pośpiesznej legislacji. To nie jest dobre, tak być nie powinno. Rzeczywiście, jeśli przyjmiemy uwagi jednej z pań poseł, że informacja jest kluczowa w systemie zdrowia, musimy pamiętać, że tam są dane szczególnie chronione i wrażliwe. Nie wiem czy wszystkie panie poseł chciałyby, aby wszyscy mieli ułatwiony dostęp do tego, ile miały operacji plastycznych lub dokonanych aborcji i przebytych chorób. To dane mające charakter szczególny. To sprawy bardzo poważne.

Chciałbym, aby wypowiedział się na ten temat główny inspektor ochrony danych osobowych, to jego obowiązek. Chciałbym również usłyszeć o outsourcingu w sektorze ochrony zdrowia. Zdajemy sobie sprawę, jaki jest on popularny i powszechny. Proszę sobie wyobrazić, że pewne dane (nawet nie są wrażliwe) wyciekają na zewnątrz, jest wolna amerykanka. Proszę powiedzieć jakie są relacje – wczoraj usłyszeliśmy: „odkrywczą i rewolucyjną”. To był oczywiście sarkazm. Mówię o ustawie o osobach starszych. Mamy monitorować osoby starsze. Wedle wnioskodawców osoba starsza to człowiek, który skończył 60 rok życia. To ewenement w Europie i w Polsce, mówiąc na marginesie. Tym osobom starszym Platforma Obywatelska zafundowała pracę do 67 roku życia. Tak się o nie dba. Jak ta ustawa odnosi się do ustawy o zdrowiu publicznym? Jest tam cały pakiet. Czy są one kompatybilne? Tego nie wiemy. Jeśli teraz z ust specjalistów słyszymy o tak wielkich niedociągnięciach i dużych zmianach w pierwotnej wersji ustawy, nie wiem o co chodzi. Są jeszcze dwa posiedzenia Sejmu w tej kadencji. Mamy przyjmować ustawę, a potem niech następny rząd się martwi? My dotrzymamy słowa, dopuścimy ustawę, a tamci niech się męczą i poprawiają. My zrobiliśmy swoje. To jest niepoważne.

Chciałem poruszyć jeszcze dwie kwestie. Wypowiem się krótko, przepraszam, że przedłużam moją wypowiedź. Dołączę się do głosu pani profesor Hrynkiewicz. Żądamy, a nie prosimy, na piśmie, raportu o aborcjach. Jeśli dowiadujemy się, że oficjalnie ministerstwo podaje, iż było 600 aborcji i nie chce podać z jakich przyczyn – co robi celowo, bo wiadomo jakie są przyczyny – a z 9 oddziałów wojewódzkich dowiadujemy się, że było ich 2600, czyli z 16 byłoby ich około 4 tys. To jest nie tylko wprowadzanie w błąd. Ministerstwo nie wie za co NFZ płaci świadczenia. Płacimy za wirtualne, bardzo znaczące świadczenia. Ma to wymiar aksjologiczny, ale również ekonomiczny. To jest wręcz oszustwo. Trzecia sprawa, być może znajdzie odzwierciedlenie we wnioskach wtórnych. Uwagi specjalistów są bardzo znaczące, co pragnę podkreślić. Proszę się do nich odnieść w sposób poważny, zwolnić tempo, nabrać profesjonalizmu i powagi, przede wszystkim w sejmowej Komisji Zdrowia. To nam wszystkim wyjdzie na zdrowie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Głos ma pan prezes Kucharewicz. Proszę bardzo.

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Grzegorz Kucharewicz:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Szanowni państwo, pragnę powiedzieć, że jesteśmy zaskoczeni tym, że prace nad ustawą nabrały takiego tempa. Pragnę państwu przypomnieć, że konsultacje do tej ustawy trwały ponad rok. Żadna z uwag Naczelnej Izby Aptekarskiej nie została przyjęta, odrzucono je praktycznie bez żadnego uzasadnienia. Co się okazało? Pierwotny projekt tej ustawy miał rozluźnić zakaz reklamy aptek – słynny art. 94. W związku z naszą interwencją u pana ministra to kuriozum zostało usunięte z art. 94a i znalazło się, w innym brzmieniu i formie w art. 96c tej ustawy. Mało tego. Pragnę państwa poinformować, że na moje pytanie, jako przedstawiciela

aptekarzy, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia poinformowało nas, że nie ma szansy, aby w jednej chwili wszystkie apteki zafunkcjonowały w tym systemie. Wygląda ta to, że rozluźnienie art. 94a, które miało polegać na tym, że nie stanowi reklamy informacja o realizacji recept elektronicznych, miało być w sposób pośredni wykorzystywane do reklamy aptek, które w pierwszej kolejności skorzystałyby z systemu. Spowodowałoby to skierowanie pacjentów tylko do określonych, bogatych, sieciowych aptek, a pozostałe byłyby w trudnej sytuacji. Na podstawie naszych uwag zostało to zastąpione fakultatywnością. Jesteśmy tym zaskoczeni, gdyż szereg naszych uwag było cennych. Podkreślam, że w styczniu 2014 roku odbyła się konferencja uzgodnieniowa. Proszę wyobrazić sobie, ile czasu upłynęło od rozpoczęcia rozpatrywania ustawy do dnia dzisiejszego. Dlaczego teraz jest taki pośpiech, skoro ta ustawa wprowadza tyle zmian? Wymaga ona kolejnych uzgodnień społecznych. Nie wyobrażamy sobie, aby dalej ją procedować bez uzgodnień społecznych, uwzględnienia uwag moich i moich poprzedników. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Przyjmując te wszystkie uwagi, rozumiem, że intencją wnioskodawczyni, pani poseł Hrynkiewicz, która nie wiem, czy mnie słyszy, jest to, aby dać szansę wszystkim lepiej zapoznać się z ustawą i wszystkimi zgłoszonymi uwagami, aby odłożyć dalsze procedowanie i nie powoływać podkomisji.

Przystępujemy do głosowania. Kto z pań i panów posłów popiera wniosek? (8) Kto jest przeciw? (7) Kto się wstrzymał? (0). W związku z tym przerywamy posiedzenie i w dniu dzisiejszym kończymy rozpatrywanie ustawy. Bardzo dziękuję państwu za obecność. Dostarczymy państwu, poprzez sekretariat, zgłoszone opinie. Panów ekspertów proszę o ponowne dostarczenie materiałów, gdyż z jakiegoś powodu nie wpłynęły one do Komisji. Dziękuję bardzo.